



**Richiesta di copertura assicurativa R.C.T. organizzatori da parte del**

**Denominazione Club** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_ **P.Iva** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_

**Tel** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

**Organizzatore della manifestazione e/o gara Sig.** \_\_\_\_\_

**Nome manifestazione** \_\_\_\_\_

**Che si svolgerà a** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_

**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**Direttore di gara responsabile è il Sig** \_\_\_\_\_ **Socio FIVL n°** \_\_\_\_\_

**E-mai** \_\_\_\_\_

**Concessa ai Club affiliati alla ASD FIVL che vincolano la partecipazione ai soli soci ASD FIVL.  
Concessa gratuitamente.**

**Data della richiesta** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

Ai sensi della legge 675/96, la comunicazione dei vostri dati verrà intesa come esplicita manifestazione di consenso al trattamento degli stessi al fine della gestione dell'operazione.